

儿科主治医师考试：《答疑周刊》2022 年第 9 期

【新生儿低血糖症】

患儿生后 3 天，胎龄 30 周，体重 1300g，孕母有妊娠糖尿病，有胎膜早破 30 小时，有窒息史。患儿生后喂养困难、反复出现嗜睡，多汗，哭声弱，呼吸暂停，肢端苍白。

1. 为明确诊断，下列哪项不是患儿需要立即做的检查【医学教育网原创】

- A. 腹部 CT
- B. 心脏超声
- C. 测血糖
- D. 颅内超声
- E. 脑脊液生化常规及培养

【正确答案】A

【答案解析】首先患儿出现嗜睡、多汗、呼吸暂停等相应症状，应该排除颅内是否出血、高压神经系统方面问题，血糖值，是否有低血糖（孕母有妊娠期糖尿病），肢端苍白应该是排除是否有贫血、供血不足等心脏方面问题。不要立即做的是腹部 CT。后面对于鉴别诊断可以做相关检查。

2. 该患儿除外其他诊断后，诊断为低血糖症，出现低血糖病因可能不正确的是

- A. 胎儿宫内高胰岛素血症，出生后母亲血糖供给中断所致
- B. 红细胞破坏致谷胱甘肽释放，刺激胰岛素浓度增加
- C. 早产儿肝糖原储存少
- D. 围生期窒息缺氧刺激肝糖原分解增加，无氧酵解使葡萄糖利用增多
- E. 小于胎龄儿糖原异生途径中酶活力低

【正确答案】B

【答案解析】早产儿：肝糖原储存主要发生在妊娠的最后 3 个月，因此，胎龄越小，糖原储存越少；②围生期应激：低氧、酸中毒时儿茶酚胺分泌增多，刺激肝糖原分解增加，加之无氧酵解使葡萄糖利用增多；③小于胎龄儿：除糖原储存少外，糖异生途径中的酶活力也低；④其他：如低体温、败血症和先天性心脏病等，常由于热卡摄入不足，而葡萄糖利用增加所致。Rh 溶血病的患儿红细胞破坏增多致谷胱甘肽释放，刺激胰岛素浓度增加，导致低血糖症。该患儿为糖尿病母亲

婴儿所致低血糖，非 Rh 溶血病患儿。【医学教育网原创】

3. 患儿是有症状性低血糖，最主要的治疗是

- A. 强的松 1~2mg/(kg·d) 口服，共 3~5 天
- B. 胰腺次全切除
- C. 静注 10%葡萄糖，6~8mg/(kg·min)，每 2 小时 1 次，至血糖稳定
- D. 10%葡萄糖 1.0ml/kg，按每分钟 1.0ml 静注，血糖稳定后改为每分钟 6~8mg/(kg·min)
- E. 胰高血糖素 0.06mg/kg 肌注，4~6 小时重复

【正确答案】D

【答案解析】由于不能确定引起脑损伤的低血糖阈值，因此不管有无症状，低血糖者均应及时治疗。

1. 无症状低血糖口服或鼻饲 10%葡萄糖，每次 2~6ml，每 2 小时 1 次，直至血糖稳定，如血糖不升，改为静注 10%葡萄糖 6~8mg/(kg·min)，4~6 小时后根据血糖测定结果调节输注速率，血糖稳定 24 小时后停用。

2. 有症状低血糖给予 10%葡萄糖 1.0ml/kg (100mg/kg) 按每分钟 1.0ml 静注；血糖稳定后改为每分钟 6~8mg/(kg·min)。每 4~6 小时监测血糖 1 次，根据血糖测定结果调节输注速率，正常 24 小时后逐渐减慢滴注速率，48~72 小时停用。极低体重儿对糖耐受性差，每分钟输注量不宜 >8mg/kg，否则易致高血糖症。

3. 持续或反复低血糖葡萄糖输注速度可提高到 12~16mg/(kg·min)，急症情况下加用胰高血糖素 0.02mg/kg (不超过 1mg) 肌注，4~6 小时可重复，或 10 μg/(kg·d) 静脉维持；亦可每日加用氢化可的松 5mg/kg，静注，每 12 小时 1 次；或强的松 1~2mg/(kg·d) 口服，共 3~5 天。高胰岛素血症可用二氮嗪，每天 10~25mg/kg，分 3 次口服。胰岛细胞增生症需做胰腺次全切除。先天性代谢缺陷患儿应给予特殊饮食疗法。【医学教育网原创】

儿科主治医师考试：《答疑周刊》2022 年第 9 期 (pdf 版下载)

【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】